

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 239/97

Verkündet am:
6. Oktober 1998
Holmes
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB § 823 Aa, C, J; ZPO § 282 (Beweislast)

Der Verstoß eines Arztes gegen die Pflicht zur Erhebung eines medizinisch zweifelsfrei gebotenen Befundes, der mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis erbracht hätte, begründet für den Patienten eine Beweiserleichterung beim Nachweis der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Gesundheitsschaden, wenn sich die Verkennung des Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion auf ihn als grob fehlerhaft darstellen würde.

BGH, Urteil vom 6. Oktober 1998 - VI ZR 239/97 - OLG Frankfurt a.M.
(Kassel)
LG Kassel

- 3 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 6. Oktober 1998 durch den Vorsitzenden Richter Groß und die Richter Dr. Lepa, Bischoff, Dr. v. Gerlach und Dr. Greiner

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 14. Zivilsenats in Kassel des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 24. Juni 1997 mit Ausnahme der Entscheidung über die außergerichtlichen Kosten der früheren Beklagten zu 1) bis 3) aufgehoben.

Im Umfang der Aufhebung wird die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Tatbestand

Der Kläger hat zunächst vier Beklagte, in der Berufungsinstanz zuletzt jedoch allein noch den Beklagten zu 4) auf Schadensersatz wegen eines ärztlichen Behandlungsfehlers in Anspruch genommen.

Der Beklagte zu 4) [künftig: der Beklagte] ist Urologe und Belegarzt im Kreiskrankenhaus E. des früheren Beklagten zu 1). In die unfallchirurgische Abteilung dieses Krankenhauses war der Kläger nach einem Verkehrsunfall am 14. Oktober 1989 mit Schmerzen im Nieren- und Thoraxbereich aufgenommen worden. Dort wurden eine HWS-Distorsion, eine BWS- und LWS-Prellung, ein stumpfes Bauchtrauma und eine Nierenprellung diagnostiziert. Sonographische und labormedizinische Kontrolluntersuchungen ergaben ferner, daß eine Mikrohämaturie und eine Proteinurie bestanden. Am 27. Oktober 1989 wurde der Kläger entlassen; die weitere Behandlung sollte durch seinen Hausarzt erfolgen. Da dieser das Fortbestehen der Mikrohämaturie und der Proteinurie feststellte, überwies er den Kläger an den Beklagten, der am 28./29. Dezember 1989 im Kreiskrankenhaus E. bei dem Kläger eine Cystoskopie vornahm, ohne dabei jedoch eine Blutungsquelle feststellen zu können. Wohl bestand eine leicht erhöhte Blutsenkung. Der Beklagte empfahl deshalb in seinem Bericht an den Hausarzt des Klägers vom 28. Dezember 1989 weitere diagnostische Maßnahmen zur Abklärung der immer noch ungeklärten Mikrohämaturie; ferner überwies er den Kläger an einen Radiologen. Dieser führte am 5. Januar 1990 eine zentralvenöse DSA (digitale Subtraktionsangiographie) der Nierenarterien durch, die aber ebenfalls

keinen Hinweis auf die Ursache der Mikrohämaturie erbrachte. Der Radiologe empfahl deshalb in seinem Schreiben an den Beklagten vom selben Tage eine weitere Untersuchung.

Am 12. Januar 1990 wurde der Kläger, ohne den Beklagten zuvor noch einmal aufgesucht zu haben, mit starken Schmerzen und Schüttelfrost als Notfallpatient in das Kreiskrankenhaus E. eingeliefert; dort wurde ein akutes Nierenversagen diagnostiziert. Der Kläger wurde noch am selben Tage in die Universitätsklinik G. verlegt, wo er mehr als zwei Monate lang stationär behandelt wurde. Es wurde festgestellt, daß er an einem Goodpasture-Syndrom mit vollständiger Niereninsuffizienz litt.

Der Kläger ist nunmehr erwerbsunfähig. Er muß sich dreibis viermal wöchentlich einer Dialysebehandlung unterziehen. Bei ihm treten regelmäßig Nierenkoliken auf. Er macht geltend, der Beklagte hätte spätestens bis zum 22. Dezember 1989 das Goodpasture-Syndrom diagnostizieren oder ihn an einen anderen Facharzt weiterverweisen müssen. Dann wäre eine rechtzeitige medikamentöse Behandlung erfolgt und es hätte das totale Nierenversagen verhindert werden können.

Das Landgericht hat die auf Zahlung von Verdienstausschlag und Schmerzensgeld gerichtete Klage abgewiesen. Die Berufung des Klägers hatte keinen Erfolg. Mit der Revision verfolgt er sein Klagebegehren weiter.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht hält für erwiesen, daß der Beklagte den Kläger fehlerhaft behandelt habe. Zwar sei ihm angesichts der unfallbedingten Nierenprellung des Klägers keine Fehlinterpretation der erhobenen Befunde vorzuwerfen, und der Beklagte habe auch keine falschen Eingriffe vorgenommen. Ihm sei jedoch zur Last zu legen, daß er im Anschluß an die ergebnislose Cystoskopie vom 28. Dezember 1989 keine weitere differentialdiagnostische Abklärung durchgeführt habe. In Anbetracht der seit dem Verkehrsunfall vom 14. Oktober 1989 inzwischen vergangenen Zeit hätte nunmehr an eine unfallunabhängige Nierenerkrankung gedacht werden müssen. Deshalb hätte ab dem 28. Dezember 1989 eine engmaschige Überprüfung der Urin- und Blutwerte im Abstand von einer Woche erfolgen und insbesondere der Kreatininwert beobachtet werden müssen. Bei der hiernach etwa in der Mitte zwischen dem 28. Dezember 1989 und dem 12. Januar 1990 notwendigen Kontrolle wäre nach den Ausführungen des Sachverständigen mit Sicherheit ein deutlich höherer als der zuvor ermittelte Kreatininwert von 1,2 mg/dl festgestellt worden. Bei dessen Anstieg hätte aber der Sachverständige dringend zu einer Biopsie geraten.

Es könne jedoch, so meint das Berufungsgericht weiter, nicht festgestellt werden, daß das Unterlassen der Erhebung der medizinisch zweifelsfrei gebotenen Befunde durch den Beklagten für die bei dem Kläger eingetretene Niereninsuffizienz ursächlich geworden sei oder daß bei rechtzeitiger Befunderhebung jedenfalls ein deutlich geringerer Gesundheitsschaden eingetreten wäre. Zwar hätten sich nach den Ausführungen des Sachverständigen bei einer Kontrolluntersuchung des Klägers um den 4. Januar 1990 und einer dann sofort

durchgeführten Biopsie die Chancen auf Heilung drastisch erhöht und etwa 70% betragen. Das genüge aber nicht für den Nachweis einer haftungsbegründenden Kausalität zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden. Insoweit komme dem Kläger auch keine Beweiserleichterung zugute. Denn das Fehlverhalten des Beklagten könne nicht als völlig unverständlich im Sinne eines groben Behandlungsfehlers beurteilt werden. Immerhin habe der Beklagte bei dem stationären Aufenthalt des Klägers am 28. und 29. Dezember 1989 noch weitere Entzündungsparameter mit negativem Ergebnis bestimmt, und er habe im Anschluß an die von ihm durchgeführte Cystoskopie veranlaßt, daß der Kläger sich zur weiteren Abklärung am 5. Januar 1990 einer zentralvenösen DSA der Nierenarterien unterzogen habe.

II.

Das Berufungsurteil hält einer rechtlichen Überprüfung nicht stand.

1. Keinen Erfolg kann die Revision allerdings mit ihrer Rüge haben, im Arzthaftungsprozeß müsse dann, wenn - wie hier - ein ärztlicher Behandlungsfehler feststehe und es allein noch um die Kausalität dieses Fehlers für den Gesundheitsschaden des Patienten gehe, in entsprechender Anwendung des § 282 BGB der Arzt dartun und beweisen, daß es an einer solchen Ursächlichkeit fehle. Nach ständiger Rechtsprechung des erkennenden Senats findet die - ohnehin das Verschulden und nicht die Kausalität betreffende - Beweisregel des § 282 BGB im Kernbereich des ärztlichen Handelns, um den es im Streitfall geht, keine Anwendung (vgl. Senatsurteile vom

22. Januar 1980 - VI ZR 263/78 - VersR 1980, 428 und vom
18. Dezember 1990 - VI ZR 169/90 - VersR 1991, 310 f.).

2. Ohne Erfolg müssen auch die Angriffe der Revision dagegen bleiben, daß das Berufungsgericht das für erwiesen erachtete Fehlverhalten des Beklagten nicht als grob beurteilt und dem Kläger deshalb nicht unter diesem Gesichtspunkt eine Beweiserleichterung zum Nachweis der Kausalität des Behandlungsfehlers für seinen Gesundheitsschaden zugebilligt hat. Ob ein ärztlicher Behandlungsfehler als grob einzustufen ist, richtet sich nach den gesamten Umständen des Einzelfalles, deren Würdigung weitgehend im tatrichterlichen Bereich liegt (vgl. u.a. Senatsurteile vom 10. Mai 1983 - VI ZR 270/81 - VersR 1983, 729, 730 f.; vom 4. Oktober 1994 - VI ZR 205/93 - VersR 1995, 46 f. und vom 19. November 1996 - VI ZR 350/95 - VersR 1997, 315, 316). Die hier vom Berufungsgericht vorgenommene, auf sachverständiger Beratung beruhende Beurteilung des in der unterlassenen Befunderhebung liegenden Fehlverhaltens des Beklagten ist aus Rechtsgründen nicht zu beanstanden. Das Berufungsgericht hat weder den Begriff des groben Behandlungsfehlers verkannt, noch hat es bei seiner Gewichtung dieses Fehlers erheblichen Prozeßstoff außer Betracht gelassen. Etwas anderes zeigt auch die Revision nicht auf.

3. Das Berufungsurteil muß jedoch deshalb aufgehoben werden, weil das Berufungsgericht nicht erwogen hat, ob dem Kläger unter dem Gesichtspunkt eines Verstoßes des Beklagten gegen die Pflicht zur Befunderhebung eine Beweiserleichterung zum Nachweis der Kausalität zu gewähren ist.

a) Einer rechtlichen Überprüfung des Berufungsurteils in dieser Hinsicht steht nicht entgegen, daß die Revision die vom Berufungsgericht vorgenommene Beweislastverteilung unter dem vorgenannten Gesichtspunkt einer mangelnden Befunderhebung nicht angreift. Denn das Revisionsgericht hat die Frage, ob der Tatrichter die Grundsätze über die Beweislast richtig angewendet hat, ohne Rüge jedenfalls dann nachzuprüfen, wenn es, wie auch hier im Arzthaftungsrecht, um die Zuweisung der Beweislast bei der Anwendung materieller Rechtssätze geht (vgl. BGH, Urteile vom 11. Februar 1955 - V ZR 134/54 - BGH LM § 559 ZPO Nr. 8; vom 14. März 1988 - II ZR 302/87 - NJW-RR 1988, 831 und vom 1. April 1992 - VIII ZR 97/91 - NJW-RR 1992, 1010; zum materiellen Gehalt der Beweislast siehe auch Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 7. Aufl., Rn. 491 und 551).

b) Nach der neueren Rechtsprechung des Senats läßt ein Verstoß des Arztes gegen die Pflicht zur Erhebung und Sicherung medizinischer Befunde im Wege der Beweiserleichterung für den Patienten zwar zunächst nur auf ein reaktionspflichtiges positives Befundergebnis schließen, wenn ein solches hinreichend wahrscheinlich war. Ein solcher Verstoß kann aber darüber hinaus auch für die Kausalitätsfrage beweiserleichternd Bedeutung gewinnen, nämlich dann, wenn im Einzelfall zugleich auf einen groben Behandlungsfehler zu schließen ist, weil sich bei der unterlassenen Abklärung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein so deutlicher und gravierender Befund ergeben hätte, daß sich dessen Verknennung als fundamental fehlerhaft darstellen müßte (BGHZ 132, 47, 52 ff.; Urteile vom 13. Januar 1998 - VI ZR 242/96 - VersR 1998, 457, 458 f. und

vom 27. Januar 1998 - VI ZR 339/96 - VersR 1998, 585, 586).
So können die Dinge hier liegen.

aa) Wie das Berufungsgericht ausführt, hätte der Beklagte etwa am 4. Januar 1990 bei dem Kläger eine Überprüfung des Kreatininwertes vornehmen müssen, die dann mit Sicherheit einen deutlich höheren als den am 28. Dezember 1989 festgestellten Wert von 1,2 mg/dl ergeben hätte. In diesem Fall hätte der Sachverständige dringend zu einer Biopsie geraten, durch welche sich die Heilungschancen des Klägers wesentlich erhöht hätten. Auf der Grundlage dieser Feststellungen war am 4. Januar 1990 ein reaktionspflichtiges Befundergebnis hinreichend wahrscheinlich.

bb) Ob sich die Verkennung eines solchen Befundes oder die Nichtreaktion auf ihn seitens des Beklagten als grob fehlerhaft dargestellt hätte, hat das Berufungsgericht nicht geprüft; es hat seine Erwägungen, aus denen es das Fehlverhalten des Beklagten nicht als groben Verstoß gegen ärztliche Pflichten angesehen hat, allein auf das Unterlassen der Befunderhebung selbst, insbesondere also die fehlende Bestimmung des Kreatininwertes, bezogen. Der erkennende Senat vermag den im Berufungsurteil dazu niedergelegten Erwägungen auch nicht mit der insoweit erforderlichen Deutlichkeit zu entnehmen, daß das Berufungsgericht auch das Unterlassen einer Reaktion des Beklagten auf einen deutlich erhöhten Kreatininwert aufgrund der Besonderheiten des Falles als nicht grob fehlerhaft ansieht. Die insoweit erforderliche Beurteilung, die in erster Linie dem Tatrichter obliegt, wird das Berufungsgericht nachzuholen haben.

III.

Das Berufungsurteil ist deshalb aufzuheben und der Rechtsstreit gemäß § 565 Abs. 1 ZPO zur weiteren Sachaufklärung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen. Dabei wird der Beklagte dann auch Gelegenheit haben, seine in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat erhobenen Verfahrensrügen

gegen die tatrichterliche Feststellung eines Behandlungsfehlers dem Berufungsgericht vorzutragen.

Groß

Dr. Lepa

Bischoff

Dr. v. Gerlach

Dr. Greiner